UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1947 – N° 140

Le Traitement de la Coqueluche par la Teinture de Lierre

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Lundi 28 Juillet 1947

par

PIERRE-GEORGES LALUQUE

né à POUILLON (Landes), le 3 Mars 1921

Examinateurs de la Thèse

MM. FONTAN, professeur ..... *Président*

PIÉCHAUD, professeur ..... *Juges*

BROUSTET, agrégé ..... *Juges*

SARIC, agrégé ..... *Juges*

DAX - IMPRIMERIE E. LARRAT, S.A.R.L.

1947

LALUQUE (Pierre-Georges)

Le Traitement de la Coqueluche par la Teinture de Lierre. — Dax, Imp. E. Larrat, 1947. — In-8°, 56 p.

(Thèse Méd. Bordeaux, 1947, N° 140)

LALUQUE (Pierre-Georges)

Le Traitement de la Coqueluche par la Teinture de Lierre. — Dax, Imp. E. Larrat, 1947. — In-8°, 56 p.

(Thèse Méd. Bordeaux, 1947, N° 140)

LALUQUE (Pierre-Georges)

Le Traitement de la Coqueluche par la Teinture de Lierre. — Dax, Imp. E. Larrat, 1947. — In-8°, 56 p.

(Thèse Méd. Bordeaux, 1947, N° 140)

LALUQUE (Pierre-Georges)

Le Traitement de la Coqueluche par la Teinture de Lierre. — Dax, Imp. E. Larrat, 1947. — In-8°, 56 p.

(Thèse Méd. Bordeaux, 1947, N° 140)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536523_0053

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1947 — N° 140

Le Traitement de la Coqueluche

par la

Teinture de Lierre

●

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Lundi 28 Juillet 1947

par

PIERRE-GEORGES LALUQUE

né à POUILLON (Landes), le 3 Mars 1921

●

Examinateurs de la Thèse

MM. FONTAN, professeur .... *Président*

PIÉCHAUD, professeur ... } *Juges*

BROUSTET, agrégé ..... } *Juges*

SARIC, agrégé ..... } *Juges*

DAX — IMP. E. LARRAT, S.A.R.L.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ.

ASSESSEUR : M. LABAT.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES.

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	DUPÉRIÉ.
id.	CREYX.
Clinique chirurg. et gynécol.	CHARRIER.
Clinique chirurgicale	PAPIN.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRALLY.
Anatomie	VILLEMIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.
Hygiène	PIÉCHAUD.
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	N.
Chimie	CHELLE.
Botanique et matière médicale	GOLSE.
Pharmacie	VITTE.
Physiologie	FABRE.
Clin. méd. des mal. des enfants	FONTAN.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurg. inf. et orthop.	LOUBAT.
Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF
Physique méd. et pharmaceutique.	N.
Méd. col. et clin. mal. exotiques	BONNIN.
Clin. mal. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Clin. des mal. des voies urtnaires.	DARGET.
Clin. mal. nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET.
Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Hydrologie thérap. et climatol.	N.
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.

PERRENS (*Maladies mentales*), FAUGÈRE (*Obstétrique*).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Anatomie	DUFOUR.
Physiologie	N.
Médecine générale	N.
id.	N.
id.	N.
id.	BROUSTET.
id.	SARIC.
id.	DUBARRY.
id.	TRAISSAC.
Chirurgie générale	N.
id.	MASSÉ.
id.	MAGENDIE.
id.	POUYANNE.
Chirurgie générale	LAUMONIER.
Obstétrique	N.
id.	MAHON.
Ophtalmologie	BESSIÈRES.
Oto-rhino-laringologie	DESPONS.
Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT.
Physique médicale	N.
Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Pharmacie	MESNARD.
Id.	N.
Histoire natur. méd. et parasitol.	N.
Histologie	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	MASSÉ.
Accouchements	MAHON.
Puériculture	FAUGÈRE.
Zoologie et parasitologie	N.
Urologie	N.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.
Ophtalmologie	N.
Anatomie	J. BEAUVIEUX
Chimie minérale	CASTAGNOU.
Botanique	GIRARD.
Cryptogamie	GIRARD.
Pharmacie galénique	MESNARD.
Bactériologie	MOUREAU.
Physiologie	Mlle ROUGIER.
Chimie biologique	TAYEAU.
Parasitologie et biologie appliqu.	PAUTRIZEL.
Pathologie chirurgicale	VILLAR.
id.	N.
Electroradiologie	CAILLON.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MON PERE - A MA MERE

En humble témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA SŒUR MAGDELEINE

A MA FEMME

A TOUS LES MIENS

A LA MEMOIRE
DU MEDECIN AUXILIAIRE RENE LETARD,
Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.

A MES CAMARADES
DU PRYTANEE NATIONAL MILITAIRE DE LA FLECHE
ET DE L'ECOLE DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE
ET DES COLONIES.

A MONSIEUR

LE MEDECIN GENERAL DE 2me CLASSE GALIACY,

Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies.

Commandeur de la Légion d'Honneur.

A MONSIEUR

LE MEDECIN EN CHEF DE 2me CLASSE BOURRET,

Sous-Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies.

Officier de la Légion d'Honneur.

Commandeur du Nicham-Iftikar.

Officier du Ouissam-Alaouite.

A NOS PROFESSEURS

DE L'ECOLE DE SANTE DE LA MARINE

ET DES COLONIES.

A NOS MAITRES
DES FACULTES DE LYON, MONTPELLIER, BORDEAUX.

A MONSIEUR FRANÇOIS LEURET,
Médecin des Hôpitaux,

qui a bien voulu nous confier ce travail et nous conseiller toujours si aimablement.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur FONTAN,

Professeur de Clinique Médicale
des maladies des enfants.
Médecin des Hôpitaux.
Officier d'Académie.

qui a bien voulu nous accueillir dans dans son service et nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre Thèse.

Le traitement de la Coqueluche par la Teinture de Lierre

INTRODUCTION

Si nous savons facilement poser le diagnostic de coqueluche dès les premières quintes caractéristiques — et même plus tôt, par prélèvement et ensemencement du germe sur milieu spécial — il ne nous est pas facile de traiter cette maladie.

Un très grand nombre de médicaments ont été proposés pour la combattre. Cela prouve et la difficulté du traitement et l'intérêt que les thérapeutes lui ont porté.

Il est naturel qu'on se soit penché sur le traitement de la coqueluche pour tâcher d'en atténuer les manifestations pénibles : par exemple, de faire diminuer la violence des quintes de toux ou de faire évacuer plus facilement les glaires qui semblent asphyxier le malade. De plus, par ses complications, la coqueluche emporte un très grand nombre de malades. C'est pour cela qu'il convient d'essayer d'en raccourcir la durée d'évolution, car c'est souvent au cours d'une évolution longue et traînante qu'apparaissent les complications redoutables.

Parmi celles-ci, citons surtout :

Les complications respiratoires qui entraînent des bronchopneumonies à noyaux disséminés ou de type pseudo lobaire,

ou encore des formes suraiguës à type de bronchite capillaire.

Les complications nerveuses dont les encéphalites, décrites par Trousseau, avec leurs convulsions, sont tristement connues pour le pronostic fâcheux qu'elles entraînent.

Les associations morbides qui peuvent se produire avec la diphtérie, la grippe, la rougeole et surtout avec la tuberculose.

Dans ce travail, c'est un traitement nouveau de la coqueluche par la teinture de lierre que nous proposons, en nous fondant sur les publications de Monsieur François Leuret, Médecin des Hôpitaux, qui dès 1934, eut l'idée d'utiliser le lierre contre cette affection et sur les observations colligées dans le service de Monsieur le Professeur Fontan.

Nous ferons tout d'abord l'historique de l'emploi de la teinture de lierre.

Nous en indiquerons ensuite les modes d'obtention et d'administration.

Puis nous essayerons de définir chimiquement et cliniquement ses propriétés.

LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

Nous pourrions nous livrer à une étude critique des principaux traitements utilisés jusqu'à ce jour. Ils ont été nombreux, plus ou moins efficaces, plus ou moins éphémères. Celui que nous proposons a du moins sur eux l'avantage de remonter à une vieille coutume pratiquée en Gironde et, *s'il a subi avec succès l'assaut des temps, c'est qu'il doit être efficace.*

En effet, tout a été essayé, depuis les drogues les plus anodines jusqu'aux méthodes les plus osées comme celle de Strasbourg et de ses voyages aériens.

En général, cependant, pour traiter la coqueluche on a utilisé une médication symptômatique. On a cherché soit à débarrasser le malade des glaires qui encombrent ses voies respiratoires, soit à calmer sa toux. Pour cela, on a employé soit des vomitifs, soit des antispasmodiques.

Les vomitifs ont eu une grande vogue et Laënnec les recommandait : il se servait de l'émétique. Trousseau leur était fidèle et prescrivait du sulfate de cuivre.

Parmi les antispasmodiques, la belladone a occupé le premier rang quand on ne lui a pas préféré l'opium, la ciguë, le gui de chêne, le musc, le café ou l'ammoniaque.

Et actuellement, alors que la nature de la maladie est connue, alors qu'elle a passé du groupe des névroses à celui des

maladies infectieuses, alors que son agent pathogène est découvert, la même incertitude persiste sur le meilleur procédé à employer pour raccourcir son évolution.

Pour traiter la coqueluche, dont nous avons signalé plus haut la gravité et les ravages, nous allons prescrire d'administrer aux malades de la teinture de lierre.

HISTORIQUE

L'utilisation de cette méthode repose sur l'observation suivante que M. F. Leuret relate dans *Le Progrès Médical* du 10 février 1946 :

« Dans nos pays de Gironde, fertiles en remèdes empiriques et en légendes, existe une curieusè coutume : dans beaucoup de villages, de hameaux, une famille privilégiée possède un gobelet de lierre. C'est une sorte de tasse, grossièrement taillée dans le tronc d'un vieux lierre (lierre grimpant, *Hédera hélix*) et, toutes les fois qu'un enfant a la coqueluche, on lui fait passer le gobelet communautaire et il « boit dans le lierre » tout le liquide qu'il absorbe, quel qu'il soit : bouillon, vin, lait, tisanes, etc...

» En quelques jours, la coqueluche s'attendrit, tourne court et s'arrête.

» Je ne voulais pas y croire, j'avais pour cette pratique ancestrale (certains gobelets fameux, meilleurs que les autres, ont cent ans d'existence) le mépris professionnel des médecins qui ne se rendent qu'aux expériences qu'ils ont faites eux-mêmes.

» Un jour, pourtant, après avoir vu plusieurs cas troublants en clientèle, j'étais un peu ébranlé, et je commençais à me demander si, vraiment, il n'y avait pas là quelque chose de réel, quand entre temps, cinq de mes enfants, à la fois, manifestèrent des signes de coqueluche. Celles-ci devinrent rapidements sévères malgré les traitements classiques qui se montrèrent relativement inactifs, je vis évoluer chez eux une

coqueluche qui atteignit rapidement un nombre de quintes impressionnant, 25, 40 quintes par jour, chez de tout petits enfants, le dernier n'ayant pas 2 ans.

» Une de mes clientes de la région de Barsac m'ayant apporté un jour un gobelet de lierre, je consentis à m'en servir pour faire boire mes enfants. O surprise, dans un délai de 8 à 10 jours, les quintes s'espacèrent, diminuèrent d'intensité, mûrirent... Le sommeil revint, les vomissements cessèrent, l'appétit reparut. En moins de 15 jours, mes 5 coquelucheux, traités par le lierre, en plein acmé de leur maladie qui, classiquement, aurait encore dû persister deux bons mois, étaient guéris, valides, et guéris sans aucune séquelle.

» *C'est ma première observation.*

» Sur ce point de départ, purement empirique, j'ai réfléchi. Si ce gobelet de lierre, déjà très vieux et qui avait déjà servi à plusieurs générations réussit ainsi à juguler 5 coqueluches graves, c'est qu'il y a dans le tronc de lierre un principe actif thérapeutique qui agit sur le microbe, ou sur les toxines neurotropes et qui agit à des doses infinitésimales, puisqu'il suffit de laisser quelques minutes le liquide à ingérer en contact avec le bois du lierre, pour obtenir une telle activité thérapeutique.

» Je me suis mis à étudier le lierre et les données thérapeutiques classiques que l'on connaît.

» Il existe deux variétés de lierre utilisables en thérapeutique :

» *Le lierre grimpant,* Hédera hélix (araliacées), lui-même divisé en de nombreuses variétés : le lierre à grandes feuilles, le lierre à petites feuilles;

» *Le lierre terrestre,* Glechoma hederæa (labiées) à petites feuilles réniformes, plante rampante des bois.

» La première a été étudiée par Houdan, qui en a retiré un glucoside, l'*hérédine* et deux matières sucrées, le *rhamuose* et l'*hédérose*. Ces divers principes sont éméto-cathartiques et ne paraissent pas avoir été étudiés à d'autres points de vue.

» Le second passe pour être béchique.

» Or, après de nombreux essais effectués avec la collaboration d'un pharmacien, M. Ganne, que je remercie de sa participation à mes recherches, il s'est avéré que seul le lierre grimpant avait une action anti-coquelucheuse, et principalement les préparations à base de tronc de lierre, de la variété à grandes feuilles.

» Grâce à M. Ganne, j'ai pu faire réaliser de multiples préparations officinales de lierre et les expérimenter dans de nombreux cas de coqueluche. Sans entrer dans le détail de cette expérimentation clinique, j'en apporte ici les résultats.

» J'ai traité avec les préparations de lierre, seules, à l'exclusion de toute autre médication, près de 200 cas de coqueluche depuis dix ans.

» J'ai eu sur le nombre des guérisons spectaculaires comprenant aussi bien des nourrissons de 6 semaines que des vieillards de 70 ans.

» Après tâtonnement, je me suis arrêté à la *teinture de tronc de lierre grimpant*. Teinture au 10e obtenue par lixiviation, par action de l'alcool sur des copeaux fins de tronc de lierre.

» Plus le lierre est vieux, donc plus gros il est, plus il semble chargé en principes actifs et plus la teinture est efficace. »

En effet, le procédé qui consiste à se procurer un gobelet de lierre et à y laisser macérer les boissons que doit prendre le malade n'est pas très scientifique et M. Leuret eut l'idée de leur faire prendre de la teinture de lierre afin de pouvoir doser les quantités administrées et en établir ainsi la posologie.

RECHERCHE DU LIERRE GRIMPANT

PRÉPARATION DE LA TEINTURE

Le lierre grimpant (*Hedera helix*) est une plante dont le tronc, divisé près de sa base en rameaux sarmentueux, rampe en s'appuyant sur les corps qui sont dans son voisinage tels que les arbres et les murs et en s'y attachant à l'aide de petits crampons de manière à s'élever très haut.

Les feuilles sont vert foncé, alternes, pétiolées, persistantes, luisantes, en cœur, en ovale, lancéolées, entières ou lobées.

Quant aux fleurs, petites, verdâtres, disposées à l'extrémité des rameaux en plusieurs ombelles globuleuses, elles comprennent un calice à 5 dents, 5 pétales, 5 étamines et un ovaire inférieur. Elles apparaissent aux mois de septembre et d'octobre.

Les fruits sont des baies vert-noirâtre de la grosseur d'un pois ordinaire.

Pour préparer la teinture, nous nous adressons plutôt au lierre grimpant de la variété *à grandes feuilles,* qui semble contenir une plus grande quantité de produits actifs pour le traitement de la coqueluche.

De même, nous utilisons le *tronc* de la plante de préférence aux tiges ou aux feuilles pour ces raisons de concentration en principes actifs.

Il vaut également mieux se procurer les troncs de lierre *en été ou en hiver,* avant ou après la floraison.

L'expérience nous montre que :

Les plantes exposées *à l'Est ou au Sud* fournissent des teintures plus actives que celles poussant au Nord ou à l'Ouest.

Celles qui poussent en prenant *les arbres pour tuteurs* donnent des teintures plus efficaces que celles qui grimpent le long des murs.

Après avoir ainsi choisi notre tronc de vieux lierre, *nous le laissons sécher le plus longtemps possible.* Puis, nous en prenons un morceau. Ce morceau, nous le fragmentons en petits cubes d'un volume à peu près égal à celui d'un petit dé à jouer.

Cette opération s'effectue très facilement parce que le bois de lierre n'est pas dur.

Certains de ces petits cubes ainsi obtenus restent recouverts de leur écorce que nous n'enlevons pas.

Nous les faisons alors macérer dans de l'alcool à 60° pendant 15 jours. Nous mettons un poids *p* de lierre pour 9 d'alcool de façon à nous procurer une teinture au 10e.

Nous filtrons et nous obtenons une teinture de couleur vert olive que nous utilisons.

C'est avec de la teinture ainsi préparée que M. Leuret traita environ 200 coquelucheux avec succès. Il le signala dans *Le Progrès Médical* du 10 février 1946 et au cours de la séance du 21 juillet 1944 de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux.

Quelque temps après son dernier article, M. Leclerc, bénéficiant de l'expérimentation de M. Leuret, confirmait ses résultats :

« Monsieur Leuret eut la délicate attention de me communiquer les résultats de son expérimentation clinique, ce qui me permit d'entreprendre des essais de sa méthode. J'en obtins, chez des coquelucheux de tout âge, des effets qui confirmaient pleinement ses conclusions.

» Je citerai notamment le cas d'une femme de 65 ans qui, contaminée par ses deux petits enfants, vit, comme chez eux, le quintes et les vomissements s'atténuer au bout d'une semaine et cesser complètement après 18 jours de traitement. » (*Presse Médicale,* n° 12, p. 180 - 1946).

OBSERVATIONS

Voici quelques observations obtenues en traitant des coquelucheux par la teinture de lierre.

Tout d'abord, 3 observations publiées par M. Leuret dans le même numéro du *Progrès Médical :*

OBSERVATION I :

Enfant Gérard X..., *six semaines.* — Coqueluche grave, datant d'une quinzaine de jours, 40 quintes, vomissements à chaque quinte, dénutrition absolue, disparition du sommeil. Etat très alarmant. Echec préalable de toutes les médications : vaccin, éther, goménol, etc.

Administration progressive de teinture de lierre : début à x gouttes, ascension à xxv gouttes par jour. *Dès le 3e jour,* sédation des quintes, disparition des vomissements, reprise du poids (alimentation normale).

Le 5e jour, le nombre des quintes était tombé à 10 par jour.

Reprise du sommeil.

Le 15e jour, disparition des quintes, guérison.

L'enfant revu 6 mois après, reste guéri, a normalement engraissé et grandi.

OBSERVATION II :

Enfant Nicole N..., *6 ans 1/2.* — Eclosion brutale d'une coqueluche sévère. Dès le 3e jour, 30 quintes émétisantes.

Traitement immédiat et exclusif par la teinture de lierre.

En 3 jours, réduction des quintes, de 30 à 2 par jour, une le matin, une le soir.

Coqueluche guérie en 20 jours.

OBSERVATION III :

Mme A..., 70 ans. — Coqueluche contractée au contact d'un de ses petits enfants. 15-20 quintes par jour, avec tout le tableau dramatique de la coqueluche des vieillards (dyspnée, cyanose, angoisse, etc.)

Teinture de lierre ; début à x gouttes.

Ascension rapide à xl gouttes. Sédation immédiate.

La coqueluche mûrit, les quintes s'atténuent. *La coqueluche est guérie en 25 jours.*

Voici les observations que nous avons obtenues personnellement :

OBSERVATION IV :

Michel V..., *nourrisson de 8 mois*, entre dans le service de M. le Professeur Fontan le 11 Avril 1947.

Sa coqueluche traine depuis 8 jours.

Sa température est de 38°6 et l'auscultation révèle une pluie de râles fins sous-crépitants.

Le 14 Avril, il n'y a plus de signes d'auscultation.

Le 15 Avril, on note de gros râles bronchiaux.

Cet enfant a été mis à la teinture de lierre dès son arrivée à raison de v gouttes le premier jour, x le deuxième, xv le troisième, xx le quatrième ; on maintient cette dose de xx gouttes pendant 17 jours et on la fait décroître alors chaque jour de 2 gouttes.

Déjà, dès le 4e jour, l'enfant ne vomissait presque plus. Le 12e jour, sa température était normale. Le 17e, il allait tout à fait bien.

OBSERVATION V :

Pierre S..., *nourrisson de 5 mois*, entre dans le service de M. le Professeur Fontan le 16 Avril pour coqueluche grave avec vomissements nombreux, grosse dénutrition, toux moniliforme.

Il est soumis à la teinture de lierre le 18 Avril à raison de v gouttes le premier jour, x le deuxième, xv le troisième, xx le quatrième.

On se tient à cette dose de xx gouttes prise en 5 fois dans ses biberons pendant 12 jours. L'enfant ne vomit alors plus.

Nous faisons alors décroître le nombre de gouttes de v chaque jour.

Sa famille le retire au bout de 18 jours, guéri.

OBSERVATION VI :

Claude L... entre dans le service de M. le Professeur Fontan le 18 Avril pour coqueluche grave avec quintes violentes, vomissements et dénutrition. Il est âgé de 10 ans 1/2.

Ses quintes sont en effet très violentes, avec 3, 4 reprises.

Sa température est à 38°5.

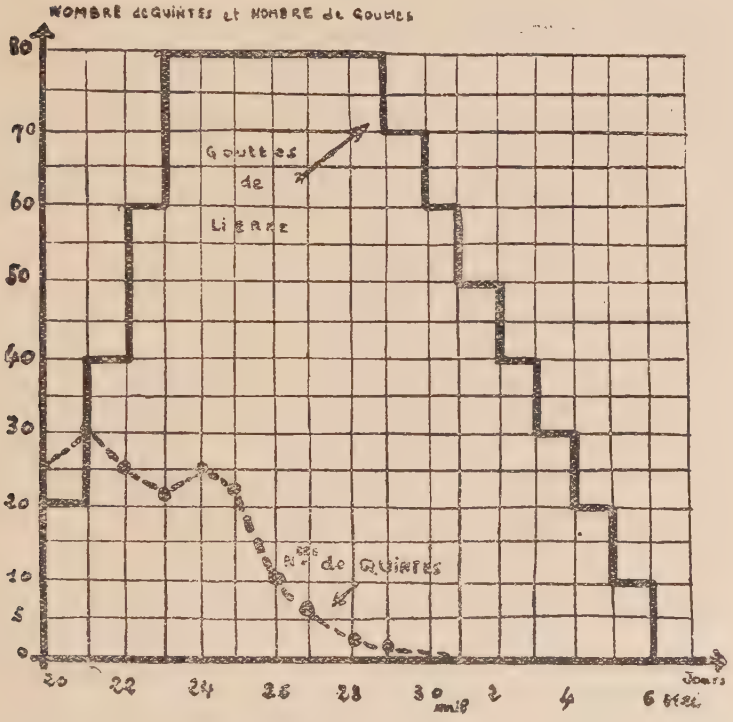
L'auscultation révèle des ronchus et des sibilances dans les deux plages pulmonaires, à l'avant comme à l'arrière.

Il est traité par la teinture de lierre à partir du 20 Avril, suivant le schéma indiqué sur le tableau ci-dessous.

Le 27 Avril, ses quintes sont moins violentes, sans reprise.

Sa température est normale.

Le 29, il ne tousse plus et sort peu après, l'auscultation s'avérant négative.



OBSERVATION VII :

Paulette B..., *âgée de 9 ans,* entre dans le service de M. le Professeur Fontan le 17 Avril 1947.

Elle présente une coqueluche avec quintes nombreuses (35-40) et violentes.

Elle ne vomit pas. L'auscultation ne révèle rien.

Sa température est peu élevée : 37°8-38°.

Nous lui faisons prendre de la teinture de lierre à partir du 20 Avril.

XX gouttes le 20, XL le 21, LX le 22.

Nous restons à cette dose de LX gouttes que nous donnons en 6 fois jusqu'au 28 Avril.

Les quintes persistent encore mais elles sont moins nombreuses et moins violentes.

Le 28, nous lui donnons XC gouttes ; le 29, CXX.

Le 1er Mai, elle ne toussait plus. Nous faisons alors décroître les doses administrées de XX gouttes chaque jour.

Il s'agit donc d'une petite malade guérie en 10 jours.

OBSERVATION VIII :

Simone N... est entrée dans le service de M. le Professeur Fontan le 25 Avril. Elle est *âgée de 6 ans.*

Elle est atteinte d'une coqueluche d'intensité moyenne.

Elle est traitée par la teinture de lierre dès le 27 Avril.

Le 3 Mai, elle ne tousse que rarement.

Le 7, elle n'a plus de quintes.

Elle sort guérie quelques jours après.

Elle a reçu : XX gouttes le premier jour, XL le deuxième, LX le troisième.

Nous l'avons maintenue à cette dose de LX gouttes, répartie en 6 prises dans la journée, jusqu'au 7 Mai. Ensuite nous avons fait décroître le nombre de gouttes de X tous les jours.

OBSERVATION IX :

Enfant Jacques D..., âgé de trois ans, traîne une coqueluche, qui va s'aggravant, depuis 15 jours.

Quintes violentes et nombreuses (30-35 par jour) vomissements.

Mis à X gouttes de teinture de lierre le premier jour, XV le second, XX le troisième, XXV le quatrième. Cette dose est maintenue pendant 11 jours.

L'enfant ne présente plus que 2-3 quintes par jour. Nous faisons décroître chaque jour la dose de v gouttes.

Le 20e jour l'enfant est guéri.

OBSERVATION X :

Michel L..., âgé de 2 ans 1/2 est atteint d'une coqueluche prise tout à fait à son début.

Il est traité par la teinture de lierre alors qu'il ne présente que 8 quintes par jour,

Nous lui faisons prendre v gouttes le premier jour, x le second, xv le troisième, xx le quatrième. Nous montons ainsi de v en v gouttes jusqu'à XL.

Le 10e jour l'enfant est guéri après être resté 3 jours à XL gouttes. Nous faisons progressivement décroître le nombre de gouttes.

De ces observations, nous pouvons conclure que la teinture de lierre agit en général vite sur la coqueluche. *Vers les* 3e, 4e, 5e *jours, le nombre de quintes diminue notablement. Elles disparaissent ensuite tout à fait, plus lentement.*

POSOLOGIE — MODE D'EMPLOI

De quelle façon administrons-nous la teinture de lierre ?

Pour la dose, nous nous en tenons aux données de M. Leuret, savoir : v à xv gouttes par jour et par année d'âge.

Cette dose est nécessaire pour faire diminuer le nombre de quintes et leur violence et pour les faire disparaître. Au-dessous d'elle, nous n'aurions pas d'ébauche de sédation des phénomènes.

Elle suffit, car il n'est pas utile d'atteindre des doses très fortes : tout d'abord parce qu'il s'agit d'une solution alcoolique et qu'il n'est pas utile de faire ingérer trop d'alcool à des enfants, même à doses fractionnées, ensuite — et nous l'avons remarqué dans les cas moins heureux que ceux que nous venons de rapporter et dont nous parlerons par la suite — parce qu'on s'expose à voir apparaître chez ces malades de la *mydriase.* Cette mydriase est très nette lorsqu'on leur fait prendre des doses de teinture trop élevées. De plus, apparaît de la somnolence. Cette somnolence leur est somme toute favorable, puisque dans cet état les enfants se reposent, ne toussent pas et ne vomissent pas.

Pour l'utiliser, nous la donnons par doses progressivement et *rapidement croissantes* de façon à obtenir le plus tôt possible la dose qui convient au malade.

Nous le laissons ensuite à cette dose jusqu'à ce que les quintes aient disparu ou presque. A ce moment seulement, il convient *de faire décroître lentement* le nombre de gouttes administrées.

En n'utilisant pas cette technique pour abandonner le trai-

tement, ou en ne conservant pas assez longtemps la dose maxima favorable au malade, on s'expose à des insuccès ou plutôt à des pertes de temps, comme le montrent les observations suivantes :

OBSERVATION XI :

Christiane G... Il s'agit d'un bébé de 8 mois, plein de santé, qui est pris d'une coqueluche d'intensité moyenne.

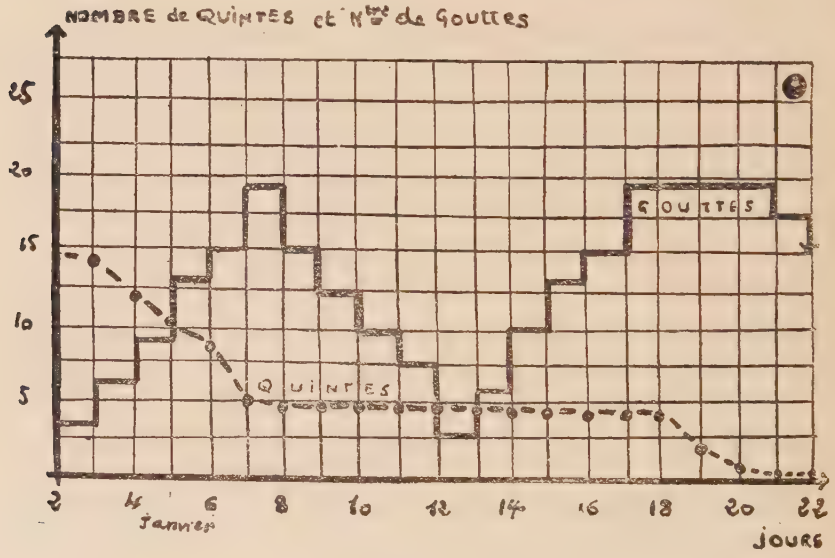
Il est mis en traitement le 2 Jauvier 1947.

Un graphique résume le traitement qu'il a suivi.

Les doses ont été diminuées trop tôt la première fois.

Il a fallu les élever à nouveau. Il s'en est suivi un retard dans la guérison qui aurait pu être obtenue de façon définitive plus précocement.

Malgré cette erreur, 20 jours après, l'enfant ne toussait plus.



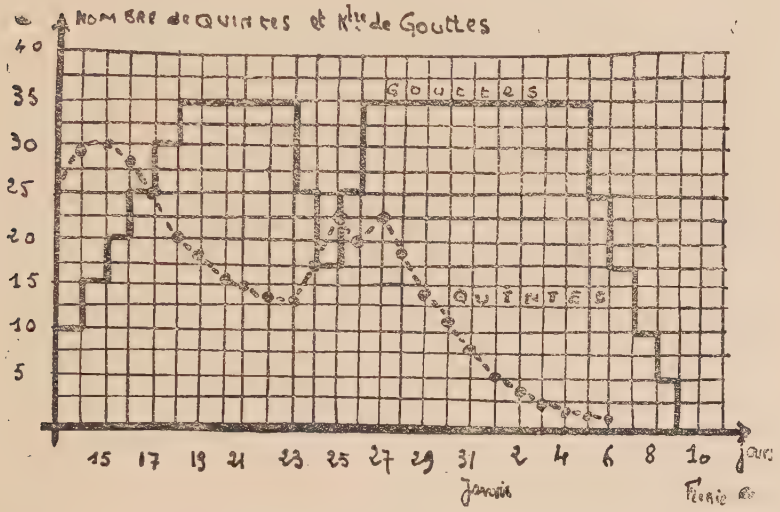
OBSERVATION XII :

Jeannette B..., fillette âgée de 5 ans ; atteinte de coqueluche se manifestant par des quintes au nombre de 25-30 par jour.

Elle est soignée dès le 13 Janvier 1947 avec de la teinture de lierre.

Ici aussi, une erreur de technique oblige à reprendre le traitement.

L'enfant était pratiquement guérie le 3 Février.



Il est très important de *fractionner la dose* à faire prendre au malade en 5, 6, 7 fois dans la journée.

De plus, s'il arrive qu'après avoir pris de la teinture, l'enfant vomisse au cours d'une quinte, il faut lui en faire reprendre aussitôt après.

Il s'agit d'un médicament pratiquement inoffensif et qui se prend très facilement puisqu'on peut le donner au malade dans du lait (qui n'est pas altéré par la teinture), dans de l'eau sucrée, dans une tisane, dans un bouillon... au goût du patient.

ADJUVANTS A LA MÉDICATION

Le traitement de la coqueluche par la teinture de lierre n'en dispense pas moins d'observer vis-à-vis du petit malade les règles d'hygiène ni de lui prodiguer de petits soins.

Aussitôt que le coquelucheux sera pris d'une quinte, s'il est couché dans son lit ou dans son berceau, on le fera asseoir, on lui prêtera appui en le soutenant par les membres ou sur le front et, s'il est trop jeune pour expulser spontanément les mucosités qui lui viennent à la bouche, on l'aidera en introduisant un doigt ou un petit écouvillon d'ouate hydrophile destiné à faciliter l'expulsion des bouchons muco-purulents qui pourraient, en retombant sur le larynx, accroître l'état d'asphyxie.

On s'assurera en même temps que l'enfant n'est pas serré ni gêné par des vêtements trop étroits, par une cravate, par un lien constricteur quelconque qui entraverait les mouvements d'expansion nécessités par les crises.

On évitera aux petits coquelucheux toute fatigue, toute émotion, tout choc physique ou moral de nature à précipiter le retour des accès. On veillera à ce que les jeux des enfants ne soient pas trop violents, lorsqu'ils ne gardent pas le lit, et, au besoin, on en restreindra la durée.

Il faut procéder à l'examen des malades avec douceur de façon à ne pas provoquer de quintes par l'auscultation ou en examinant la gorge.

La chambre habitée par le coquelucheux devra être vaste, éclairée, ensoleillée, facile à ventiler, sa température assez élevée et constante (17-18°). Si l'appartement est assez vaste

pour le permettre, on réservera deux chambres au malade une de jour, l'autre de nuit, de façon à obtenir l'assainissement complet du milieu atmosphérique.

On s'assurera, lorsqu'on changera le malade de chambre, que celle qu'il va occuper est à la même température que celle qu'il est sur le point de quitter.

Dans les formes graves, l'enfant restera au lit et on évitera qu'il ne puisse prendre froid ou qu'il ne se fatigue.

Dans les hôpitaux, il serait à désirer qu'il ait une chambre particulière, avec de larges baies et une bonne exposition.

Si l'enfant se lève dans sa chambre, il devra être bien vêtu de façon à n'avoir ni chaud, ni froid.

L'alimentation du coquelucheux qui offre parfois de grandes difficultés devra être suivie de façon attentive. Pour parer à la dénutrition consécutive aux vomissements, il sera bon d'accroître le nombre des repas et d'en diminuer le volume. On choisira le moment qui suit une forte quinte et on évitera les surcharges de l'estomac.

On songera à la prophylaxie des complications (et surtout à la broncho-pneumonie qui paraît être contagieuse, en milieu hospitalier particulièrement) en traitant tôt les malades et en les isolant. Il faudra ensuite désinfecter les locaux anciennement occupés par des broncho-pneumoniques, des tuberculeux ou des malades atteints de toute autre affection secondaire.

ÉTUDE CHIMIQUE
DE LA TEINTURE DE LIERRE

ÉTUDE CLINIQUE
DE SES PROPRIÉTÉS

ÉTUDE CHIMIQUE

Du point de vue chimique, il serait évidemment recommandable de pouvoir isoler le produit actif contenu dans la teinture de lierre et de pouvoir l'administrer directement aux coquelucheux.

Nous avons tenté de l'isoler et pour cela nous avons traité plusieurs malades à l'aide de différentes drogues préparées de la façon suivante :

Du bois de lierre, débarrassé de son écorce et réduit en copeaux, puis séché à la température ordinaire a été traité par l'éther de pétrole léger, purifié.

1° - La solution obtenue a été évaporée et le résidu huileux de couleur jaune d'or a été repris par l'alcool à 95°. Cela a constitué notre solution dans l'alcool à 95° de la *partie liposoluble de bois de lierre.*

2° - Dans une autre préparation, le bois épuisé à l'éther de pétrole, comme précédemment, a été repris par l'eau, puis la solution a été concentrée et traitée par l'alcool à 70°. Cela a constitué notre solution dans l'alcool à 70° de la *partie hydrosoluble du bois de lierre.*

3° - Enfin, dans une dernière formule, le bois ainsi traité à l'éther de pétrole et à l'eau a été épuisé par l'alcool à 90°, constituant une *teinture de bois de lierre préalablement délipoïdée et épuisée à l'eau.*

Voici quelques observations obtenues avec les solutions I, II, III.

Les doses que nous donnons aux malades sont les mêmes

que celles de teinture de lierre au 10e. Ces solutions correspondent à la teinture au 10e.

Observations obtenues avec la Solution I

OBSERVATION XIII :

Gisèle D... âgée de 5 ans entre le 11 Février 1947 dans le service de M. le Professeur Fontan pour une coqueluche grave.

Plusieurs traitements ont déjà été essayés sans résultats.

Ses quintes sont au nombre de 25 à 30 par jour.

L'auscultation révèle des râles de bronchite au niveau de ses deux plages pulmonaires.

Le 4 Mars, sa température monte à 38°5 - 38°8. On entend de gros râles de bronchite.

Les cuti et intradermoréactions sont négatives. Elle est mise à la teinture de lierre le 7 Mars. Les quintes diminuent dès la première semaine. Mais le traitement n'est pas suivi assez longtemps, et la dose de L gouttes par jour est trop vite abandonnée.

On reprend le traitement le 25 Mars. Elle sort guérie le 13 Avril.

OBSERVATION XIV :

Lucienne D..., 3 ans, sœur de la précédente, est entrée dans le service le 6 Mars.

Ses quintes sont extrêmement fréquentes. La fillette est anxieuse, dans l'attente continuelle de la quinte suivante qu'elle sent venir.

Elle vomit, ne dort pas, mais son état général est encore bon.

L'auscultation ne révèle rien : le murmure vésiculaire est normal.

Elle est traitée par la teinture de lierre en même temps que sa sœur. On commet la même erreur et elle sort guérie le 13 Avril avec elle.

OBSERVATION XV :

Louise E... âgée de 7 ans entre dans le service de M. le Professeur Fontan le 13 Mars 1947. C'est une sourde muette qui a déjà la coqueluche depuis une semaine.

Sa température est élevée, oscillant entre 39° et 39°8.

Elle a de nombreuses quintes : toutes les 20 minutes environ et vomit.

L'auscultation révèle des râles bronchiques.

On la met à la teinture de lierre le 19 Mars.

Sa température disparaît le 23 et elle tousse moins souvent et moins violemment.

A partir du 28 Mars, elle passe de L gouttes de teinture quotidienne à LXXV qu'elle prend en 6 fois. Le 12 Avril, elle sort guérie.

OBSERVATION XVI :

Arlette D..., âgée de 6 ans, entre le 17 Mars dans le service de M. le Professeur Fontan pour coqueluche grave.

Elle prend de la teinture de lierre à partir du 19 Mars. Dès le 5e jour, le nombre de quintes diminue. Elle prend L gouttes de teinture par jour. Les quintes diminuent progressivement et très lentement.

Elle sort aprés 1 mois de traitement, guérie, le 19 Avril.

OBSERVATION XVII :

Monique L.... âgée de 9 ans, est entrée dans le service le 17 Mars. C'est une sourde muette, coquelucheuse depuis 5 jours qui présente de nombreuses quintes (20-26 par jour). Elle est mise à la teinture de lierre le 19 Mars.

Sa température de 38-39° redevient normale le 21, ses quintes diminuent sensiblement le 3e jour.

Elle a eu une hémorragie sous-conjonctivale qui s'est effacée en une dizaine de jours.

Vers le 6e jour la dose de L gouttes par jour ne semble plus faire diminuer le nombre de ses quintes. Nous augmentons progressivement le nombre de gouttes jusqu'à C.

Elle sort le 13 Avril ; elle était guérie depuis déjà une semaine.

OBSERVATION XVIII :

Jacqueline B..., 6 ans, entre dans le service le 17 Mars pour coqueluche avec vomissements et insomnie.

Sa température est élevée : 38°7-39°2. Elle ne baissera que le 22 pour être normale le 27.

Elle est traitée par la teinture de lierre à partir du 19 Mars et reçoit progressivement jusqu'à XC gouttes par jour. Elle est guérie le 8 Avril, après 3 semaines.

OBSERVATION XIX :

Christiane T..., 8 ans, entre le 17 Mars pour coqueluche grave.

Sa température n'est pas élevée.

L'auscultation révèle des signes de bronchite diffuse.

Ses quintes sont violentes et elle vomit. Elle prend de la teinture de lierre à partir du 19. On monte progressivement le nombre de gouttes jusqu'à cxx réparties en 8 prises.

OBSERVATION XX :

Marie-Thérèse B..., âgée de 4 ans, présente une coqueluche d'intensité moyenne en évolution depuis 5 jours.

Elle prend de la teinture de lierre, jusqu'à xc gouttes par jour, progressivement.

L'amélioration est nette dès le 4e jour. Elle est guérie en 8 jours.

Observations obtenues avec la Solution II

OBSERVATION XXI :

Pierre B..., âgé de 3 ans, est atteint d'une coqueluche d'intensité moyenne. Il est soigné depuis 8 jours par vaccins, sans succès.

Il prend de la teinture de lierre à partir du 10 janvier 1947. On augmente progressivement les doses de façon à en obtenir une maxima de xxxv gouttes.

A partir du 4e jour, il se produit une nette amélioration. Le 13e jour l'enfant ne toussait plus.

OBSERVATION XXII :

Ginette C..., 4 ans, enfant qui depuis trois semaines présente une coqueluche rebelle à toutes les médications mises en œuvre.

Le 15 Janvier elle est mise à la teinture de lierre. Dès le 9e jour, elle a moins de quintes.

Nous atteignons progressivement la dose maxima de xl gouttes.

Le 14e jour elle est guérie.

Nous l'avons revue le 7 Avril. Elle se porte bien. N'a plus eu de quintes.

OBSERVATION XXIII :

Marie B..., âgée de 5 ans, a une coqueluche pénible qui a commencé le 1er Février, avec quintes fréquentes (environ toutes les 20 minutes), insomnie, vomissements, dénutrition.

Fatiguée, sa température est de 38o5.

Depuis 8 jours, elle est rebelle au vaccin Clin auquel sa sœur a parfaitement réagi (il s'agit d'un nourrisson de 8 mois).

Nous la mettons à la teinture de lierre le 12 Février.

Dès le 3e jour les quintes s'atténuent très sensiblement et le 10e jour, l'enfant ne tousse plus.

La dose maxima de teinture a été de xxx gouttes.

OBSERVATION XXIV :

Marie-Annick D..., fillette de 22 mois atteinte d'une coqueluche grave avec 40-45 quintes par jour et vomissements.

Elle est mise en traitement le 4 Février. La dose maxima qu'elle prend est de xxx gouttes. Le 6e jour l'amélioration est nette. Le 17e jour elle est guérie.

OBSERVATION XXV :

Arlette G..., âgée de 8 ans, présente une coqueluche avec de nombreuses quintes (20-25) depuis 3 semaines.

Elle prend de la teinture de lierre le 22 Mars. La dose maxima est de xl gouttes. 11 jours après elle est guérie.

Observations obtenues avec la Solution III

Nous n'avons pu avoir avec cette solution d'observation positive.

Nous avons longuement traité nos malades, leur faisant prendre de la teinture plus d'un mois.

Nous avons augmenté les doses, rien n'y a fait.

Elle ne semble pas contenir le principe actif du tronc du vieux lierre !

EN RÉSUMÉ :

De notre expérimentation, il ressort que la solution II est la plus efficace des trois. Avec elle, nous n'avons pas eu d'échec et les temps de guérison ont été très courts pour des doses relativement faibles.

Avec la solution I, nous n'avons pas eu d'échec certes, mais les temps de guérison ont toujours été plus longs et nous avons dû très souvent atteindre des doses très fortes pour obtenir les guérisons.

Ce sont donc les solutions I et II qui semblent contenir le

produit actif « X » pour le traitement de la coqueluche et la solution II semble en contenir davantage que la solution I.

Il faudrait maintenant extraire de ces solutions leurs composants et les essayer dans le traitement de nouveaux malades. On devrait ainsi arriver à en isoler le produit actif.

Depuis longtemps déjà, on a cherché à savoir ce que contient le lierre et Vernet, Joulin, Reutter se sont penchés sur ce problème. Plus près de nous, J. Balansard et Flandrin. D'après leur étude, le lierre contient de l'hédérine, du rutoside et un glycoside appartenant au groupe des saponines.

Il est peu probable que le rutoside soit le principe actif de la teinture de lierre : c'est un hétéroside assez répandu dans le règne végétal et, par hydrolyse, il fournit de la quercitine, du glucose et du rhamnose.

Pour l'hédérine et le dernier glycoside, le problème reste entier. Il est fort difficile d'obtenir de l'hédérine à l'état pur, aussi bien par les méthodes de Vernet, Joulin ou Reutter. Pour Houdras, l'hédérine correspondrait à une formule :

$C^{64}\ H^{104}\ O^{16}$ qui donnerait par hydrolyse de l'hédéridine : $C^{26}\ H^{40}\ O^{4}$
et 2 sucres : Hédérose et rhamnose.

Le dernier glycoside n'est pas encore étudié et on ne peut qu'émettre des hypothèses à son sujet et souhaiter qu'on puisse, par l'expérimentation, en révéler ses propriétés, de même que pour l'hédérine.

ÉTUDE CLINIQUE

L'étude clinique que nous avons faite avec la teinture de lierre nous montre que :

1° - *Lorsque les doses sont un peu trop élevées,* elles donnent de la *somnolence* et de la *mydriase.* Nous l'avons observé nettement dans les cas suivants :

OBSERVATION XXVI :

Claudine L..., 5 ans, est entrée dans le service de M. le Professeur Fontan le 6 Mars 1947 pour coqueluche grave.

Antérieurement, elle n'a eu aucune maladie.

A l'auscultation, on entend de gros râles de bronchite épars.

Ses quintes sont nombreuses, violentes, avec 4-5 reprises. La fillette devient violette, cramoisie. Elle a des vomissements alimentaires, rejette des glaires filantes, demeure abattue après ses quintes et assise sur son lit.

Le 7 Mars elle est mise à la teinture de lierre au taux de xv gouttes le premier jour, xxx le deuxième, L le troisième.

Le 13 Mars, les signes pulmonaires persistent : elle a des quintes violentes avec cyanose mais pas de reprises.

Sa température oscille toujours entre 38°-38°7.

Le 23 Mars, sa température est normale, ses signes pulmonaires s'atténuent.

Au début du mois d'Avril, ses quintes sont toujours nombreuses et violentes.

On lui fait une cuti-réaction à la tuberculine qui s'avère négative.

Nous augmentons alors les doses de teinture de lierre et nous les portons de L à LXXX gouttes par jour prises en 8 fois.

Le 12 Avril, *2 jours après la première administration de cette dose,* apparaît une large dilatation pupillaire. L'enfant somnole continuellement et tousse beaucoup moins.

Nous essayons de diminuer la dose de teinture de lierre pour

faire disparaître les phénomènes mais ils persistent. Il nous faut supprimer la teinture.

Les quintes, diminuées par la somnolence, réapparaissent aussi nombreuses et aussi violentes.

L'auscultation révèle toujours quelques signes de bronchite.

Le 20 Avril, nous la remettons à la teinture de lierre, sans dépasser XL gouttes par jour.

Le 3 Mai, l'auscultation est négative et l'enfant ne tousse presque plus mais n'est pas guérie.

OBSERVATION XXVII :

Pierrette D..., 3 ans 1/2, vue le 7 Mars pour coqueluche grave.

Sans antécédents.

Sa température oscille entre 37°5 et 38°.

Elle a des quintes violentes avec vomissements.

L'auscultation révèle des râles de bronchite sur les plages pulmonaires à l'avant comme à l'arrière.

Nous la mettons à la teinture de lierre dès le 8 Mars aux doses de X gouttes le premier jour, XX le second, XXX le troisième.

Fin Mars, les quintes persistent encore, moins violentes cependant, mais l'enfant n'est pas guérie.

Nous lui faisons prendre le 2 Avril L gouttes de teinture de lierre dans sa journée.

Le 15 Avril, toujours à cette dose, elle manifeste de la somnolence et ses pupilles sont dilatées.

Nous ne suspendons pas le traitement mais nous faisons décroître la dose chaque jour de X gouttes.

Le 20 Avril, elle ne tousse presque plus mais sa mydriase et sa somnolence persistent.

Le 23 Avril, tout est redevenu normal, après avoir arrêté la médication, mais elle tousse encore.

OBSERVATION XXVIII :

Louis P..., 6 ans, entre pour coqueluche grave le 17 Avril 1947 avec quintes violentes - vomissements.

Mis à la teinture de lierre aussitôt : XX gouttes le premier jour ; XL le second ; LX le troisième.

Dès le quatrième jour les quintes diminuent nettement.

Elles ne s'arrêtent pas et le 27 Avril, l'enfant est à cette même dose.

Il a encore quelques quintes d'intensité moyenne, mais surtout

montre des pupilles très dilatées. La somnolence n'est pas accentuée.

Nous arrêtons alors le traitement pendant une semaine, puis nous le reprenons à XL gouttes seulement par jour.

Le 16 Mai, l'enfant tousse encore, moins violemment certes, mais n'est pas guéri.

Dans ces cas qui ne sont pas des cas de guérison, la teinture de lierre a du moins *atténué le nombre et la violence des quintes* de ces malades et leur a permis de supporter sans trop de dommages, sans complications pulmonaires, des coqueluches graves.

Ils pouvaient en effet dormir et ne pas rejetter aussitôt ce qu'ils venaient de prendre.

Ce sont de tels échecs, inexplicables, qui ont fait écrire à Monsieur F. Leuret, dans *Le Progrès Médical* du 10 février 1946 : « *Le pourcentage des succès, d'après ma modeste expérimentation, me paraît être de* 80 %. *Une petit nombre de malades ne bénéficient pas du traitement, sans que je puisse en donner actuellement l'explication.* »

C'est à peu près ce pourcentage que nous relevons.

Pour certains autres malades que nous citons ci-dessous, l'explication des échecs est évidente : ils ont des lésions sous-jacentes importantes.

Le fait qu'il se produise de la **mydriase** et de la **somnolence** lorsqu'on administre au malade des doses élevées de teinture de lierre, fait penser qu'*elle doit contenir un produit voisin de l'atropine.*

Voici des cas où nous avons encore remarqué qu'il se produisait ces phénomènes.

Il s'agissait de malades ayant des lésions organiques sous-jacentes à leur coqueluche et auxquels nous avons administré des doses trop fortes.

Et, de même qu'on voit des enfants guéris de la coqueluche, présenter, longtemps après, à l'occasion d'un rhume accidentel, des quintes coqueluchoïdes qui ne sont qu'une

habitude, qu'une réminiscence morbide, de même pour ces enfants atteints d'affections sous-jacentes à leur coqueluche récente, il est difficile de faire disparaître cette toux quinteuse caractéristique, tant que la lésion grave n'est pas améliorée.

On ne peut que la rendre moins fréquente et moins violente par l'usage de la teinture de lierre.

Nous avons donné des doses élevées pour faire céder la toux coqueluchoïde; nous n'y sommes pas parvenus entièrement, mais nous avons remarqué les phénomènes que nous énoncions plus haut :

OBSERVATION XXIX :

Françoise G..., âgée de 4 ans, qui est connue à l'hôpital des enfants depuis octobre 1946 où elle était entrée pour dilatation bronchique.

Elle y est revenue le 16 Avril 1947 pour coqueluche surajoutée.

Sa température est toujours élevée.

Ses quintes diminuent d'intensité sous l'effet de la teinture de lierre mais ne disparaissent pas, même en augmentant les doses.

Toutefois l'enfant somnole plus souvent et ses pupilles se dilatent.

OBSERVATION XXX :

Jocelyne D..., âgée de 9 ans. Arrivée à l'hôpital le 3 Avril, elle en sort le 12 après avoir été mise à la teinture de lierre 9 jours. Elle ne toussait presque plus mais avait toujours de la température.

Sa famille, peu instruite de la coqueluche, laisse cette enfant jouer dans la rue et au courant d'air.

Elle revient le 20 Avril avec une broncho-pneumonie de la coqueluche.

Sa cuti réaction se positive au cours de son nouveau séjour à l'hôpital.

Mise à la teinture de lierre à des doses élevées, les quintes diminuent de violence mais n'en persistent pas moins encore le 25 Mai.

Cependant que la mydriase est apparue depuis 2 jours.

OBSERVATION XXXI :

Jean et Michel R..,, âgés respectivement de 7 et 10 ans. Tous deux pâles et amaigris, venant du préventorium d'Armingaud, dont la mère est morte tuberculeuse et dont le père est alcoolique.

Tous deux entrent pour une primo infection avancée avec réaction fébrile sur laquelle est venue se greffer une coqueluche.

Le traitement poursuivi pendant plus de 50 jours n'a pas amené la disparition des quintes, mais seulement une diminution de leur nombre et de leur intensité.

Les doses un peu fortes que nous leur avons fait prendre les derniers jours, ont entraîné chez eux les phénomènes déjà décrits.

OBSERVATION XXXII :

Marc S..., âgé de 5 ans, venant du Sauvetage de l'Enfance à Lévignacq pour coqueluche grave sur primo-infection.

Il suit un traitement prolongé par la teinture de lierre et à des doses élevées sur la fin.

La guérison ne se produit pas, bien que la fréquence et la violence des quintes diminuent.

Cependant la mydriase apparaît et la somnolence se manifeste.

On note également les mêmes phénomènes pour Marie-Rose S..., âgée de 7 ans et pour son frère Pierre S..., âgé de 8 ans, faisant tous deux leur primo infection en même temps qu'une coqueluche.

2° - On peut retirer de ces observations que *la teinture de lierre est antispasmodique*. En effet, chaque fois, elle a fait diminuer le nombre des quintes ainsi que leur violence chez ces malades.

Nous avons donc pensé à l'utiliser pour faire céder toutes sortes de toux à caractère spasmodique, comme c'est le cas dans les tuberculoses laryngées, les cancers du poumon, certaines laryngites.

OBSERVATION XXXIII :

Nous l'avons essayée sur 3 cas de *tuberculose laryngée*. Nous n'avons certes pas guéri les malades mais nous les avons soulagés en leur administrant des doses faibles (L, LX gouttes) de teinture quotidiennement.

OBSERVATION XXXIV :

Dans 2 cas de *néoplasmes pulmonaires* également, nous avons eu de bons résultats.

Il s'agissait de vieilles personnes ayant été opérées de cancer du sein quelques années plus tôt et qui faisaient des métastases pulmonaires et vertébrales.

Ces vieilles personnes en étaient arrivées à ne plus bouger, à ne plus manger, de crainte que la moindre activité ne les fît tousser péniblement.

Par l'administration de doses faibles de teinture de lierre (XL à L gouttes) nous leur avons permis de moins souffrir et de mieux supporter leurs néoplasmes.

OBSERVATION XXXV :

Nous avons également fait prendre de la teinture de lierre à deux professeurs d'un collège qui se plaignaient de « râcler leur gorge » depuis quelques jours et qui en réalité étaient atteints de *Tracheites grippales*, au taux de XXX à XL gouttes par jour.

Dès le 3e jour les signes fonctionnels avaient disparu.

Monsieur Leclerc, d'ailleurs, l'avait déjà remarqué et dans le n° 12 de la *Presse Médicale* de 1946, il écrivait : « Une action aussi favorable (que celle qu'il avait constatée dans la coqueluche) m'engagea à soumettre à la médication des sujets atteints de trachéites grippales, s'accompagnant, comme on en observe si fréquemment depuis le début de l'hiver, de quintes coqueluchoïdes; ici encore, *le réflexe tussigène* céda à l'emploi de la teinture de lierre grimpant. »

Nous avons également eu l'occasion d'administrer de la teinture de lierre comme antispasmodique dans des cas d'*hypertension essentielle.*

Dans tous les cas, nous sommes parvenus à faire disparaître les petits troubles dont se plaignaient les malades, tels que : céphalées, vertiges, bourdonnements d'oreilles, par des traitements toujours à peu près identiques, c'est-à-dire en prescrivant environ LXX à LXXX gouttes de teinture de lierre.

OBSERVATION XXXVI :

Monsieur L... âgé de 62 ans présente depuis 2 ans une hypertension essentielle irréductible, contrôlée par l'appareil de Pachon, à 22/10.

Nous lui faisons suivre à partir du 22 Mars le traitement par la teinture de lierre en arrivant progressivement à LXXX gouttes. Nous y restons une semaine, puis nous faisons décroître lentement les doses.

Au début d'Avril, sa tension était de de : 18/8 et y est restée.

OBSERVATION XXXVII :

Monsieur V... présente une observation identique.

Agé de 65 ans il avait une tension à 25/10.

Depuis 6 mois, après traitement par la teinture de lierre, elle se trouve à : 20/8.

OBSERVATION XXXVIII :

(*due à l'obligeance de M. F. Leuret*).

Madame L... de Léognan âgée de 72 ans, hypertendue essentielle avec poussées paroxystiques présente habituellement une tension à 20-21/10-11, avec poussées à 24-25/12-13.

Elle fait depuis 1 mois des accidents de glaucome avec accidents oculaires marqués par de l'hypertension intra-oculaire constatée par M. le Docteur Viaud.

En se basant sur la constatation de l'effet antispasmodique de la teinture de lierre, M. Leuret lui prescrit d'en prendre LX gouttes pendant 15 jours.

Au bout du traitement il note :

1° : Le retour de la tension artérielle à la normale : 17/9.

2° : La disparition des poussées paroxystiques et la disparition quasi-instantanée des douleurs intra-oculaires de cette femme.

M. Leuret continue à observer Mme L... et à la traiter.

CONCLUSIONS

1° La teinture de lierre est un produit vraiment actif dans le traitement de la coqueluche.

2° C'est un traitement remarquablement bien toléré : il n'y a aucun trouble digestif et surtout pas de diminution de l'appétit. Au contraire, en fonction de l'atténuation des quintes, il y a disparition des vomissements, donc amélioration de l'état général.

3° Du point de vue nerveux, le lierre donne, à des doses élevées, un certain degré de somnolence qui se traduit par une notable amélioration du sommeil nocturne, mais aussi par un peu de torpeur dans la journée.

Il produit également un certain degré de dilatation pupillaire, ce qui semble être un signe d'alarme et qui commande une réduction des doses.

4° Le lierre semble se comporter dans l'organisme comme la belladone avec une toxicité bien moindre.

5° C'est un antispasmodique qui peut rendre de grands services dans le traitement des laryngites tuberculeuses et des trachéites grippales, les néoplasmes du poumon et même dans les cas d'hypertension essentielle.

SERMENT

En présence des maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de mes fonctions.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe : ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaires ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :
Le Doyen,
R. DUPÉRIÉ.

Vu, bon à imprimer :
Le Président du Jury,
FONTAN.

Bordeaux, le 18 Juillet 1947,
Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur,
A. MARCHAUD.

BIBLIOGRAPHIE

ATLAN R. — *La coqueluche et son traitement chez les enfants.* — Thèse Alger, 1938, n° 3.

BANNY G. — *Localisation de la saponine du lierre.* — *Société de Médecine et de Chirurgie et de Pharmacie de Toulouse.* — *Presse Médicale* n° 20, 9 Décembre 1944, p. 308.

BONNARME E. et LEONARDON. — *Notes sur le traitement de la coqueluche, maladie anergique.* — *Les Sciences Médicales,* 10 Mars 1929, p. 21.

BARBIER H. — *A propos de la contagion de la coqueluche, prophylaxie, isolement* (Clinique et laboratoire n° 6, 1923).

CHARAUX M.C. — *Bulletin de Société de Chimie biologique* T. 6, p. 641.

CHICWITZ et MEYER. — *Recherches sur la coqueluche.* — *Annales de l'Institut Pasteur,* Oct. 1916, n° 10, p. 503-529.

COZZOLINO. O. — *Intorno Al problema et Etiopatho gentico della pertose.* — *Pediatria Napoli,* 1920, XXVII 3, 117.

COZZOLINO. O. — *Sul mecanico pathogenatico della leucocitosi nella pertose.* — *Pediatria Napoli,* 1924, XXXII 761, 760.

FOUCAULD P. — *Coqueluche.* — *Concours Médical,* 17 Août 1930, p. 2522.

GARDNER et LESLIE. — *Diagnostic précoce de la coqueluche par ensemensement de boîtes de Pétri* (The Lancet 5653, 2 Janvier 1932, p. 9).

GAUTIER P. — *Le traitement de la toux dans la coqueluche.* — *La pediatrie pratique,* 722, 5 Mars 1931.

GOLLAN. — *Sur la présence de rutoside dans les fleurs fraîches du forsythia pendula L.* — *Bulletin de la Société biologique* 1929, T. II, p. 1164.

HARVIER et PÉRAULT M. — *La thérapeutique en 1945.* — *Paris Médical,* p. 373 (30 Nov. 1945).

JOULIN. — *Journal de pharmacie et de chimie de 1891,* p. 20, T. 24.

LECLERC H. — *A propos du lierre grimpant dans le traitement de la coqueluche.* — *Presse Médicale,* n° 12, 16 Mars 1946, p. 180.

LECLERC H. — *Emploi du suc de lierre terrestre dans le traitement des affections des bronches.* — *Presse Médicale* n° 30, 28-7-45, p. 412.

LEREBOULLET. — *Prophylaxie et traitement de la coqueluche.* — *Progrès Médical*, 28 Juin 1921, p. 398.

LEURET F. — *Traitement de la coqueluche par la teinture de lierre.* — *Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, Juillet 1944. — *Presse Médicale* n° 3, 10 Février 46, p. 52 54. — *Journal de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, n° 9, 10 Mai 46, p. 182-184.

MARIE J. — *Etude sur la coqueluche.* — Thèse de Paris, 1928, Juin.

MOORE B. — *Journal de pharmacologie*, 1912, p. 13.

MOURRUT. — *Les convulsions de la coqueluche.* — *Leurs rapports avec l'encéphalite coquelucheuse.* — Thèse de Paris, 1923. Jouve et C°, éditeurs.

NOBECOURT. — *La coqueluche des petits enfants.* — *Progrès Médical*, 29 Juin 1929.

REUTTER. — *Traité de Matière Médicale.* — Paris 1923, p. 632, 210, 931.

RICH A.-R. — *On etiology and pathogenesis of whooping cough.* — *Sciences* 7 6, 330-31, 7 Octobre 1932.

RICH A.-R. — *Expariments upon cause of whooping cough (Bull Johns Hopkins Hosp.* — 51 : 346, 363, Déc. 1932).

SAVY P. — *Traité thérapeutique. La coqueluche.* — T. III., p. 2895.

STEVENS F.-A. — *Etat actuel des extraits toxiques de lierre.* — J.A.M.A., vol. 127, n° 14, 7 Avril 1945, p. 912-921.

VAN DER HAAR. — *Archives de pharmacie* de 1921.